

[Chirurgie A5]



[D'après le cours
de : M.Benazzouz]

[L'arthrose]

[Réalisé par : Course Hunter

Disponible sur : Veto-Constantine.com

Taxiphone Brahim.]

1-DEFINITION :

C'est une arthropathie chronique caractérisée par les lésions dégénératives des cartilages articulaires parallèles, des lésions prolifératives du tissu osseux de l'articulation et d'un remaniement de l'os épiphysaire.

L'affection aboutit progressivement à la déformation des profils articulaires, qui limitent le mouvement et conduisent à l'ankylose.

Les anglo-saxons ont conservé l'ancienne dénomination l'ostéoarthrite chronique.

Certains auteurs de langue française parlent d'ostéoarthrite sèche végétante, déformante ou ankylosante.

C'est l'arthrose tarsienne chez le cheval qui est la plus importante affection du membre postérieur et chez les bovins à stabulation entravée.

2-IMPORTANCE :

Est très importante maladie qui existe chez toutes les espèces animales, l'arthrose est très délicate à traiter, elle entrave considérablement la fonction articulaire, ce qui confère une importance économique non négligeable chez les grands animaux.

3-ETIOLOGIE :

Son origine est due à l'occasion d'une ou plusieurs facteurs prédisposants et d'un facteur déterminant.

Facteurs prédisposant extrinsèque :

Travail exagéré, travail permanent.

Animaux sédentaire et bien nourris.

Déséquilibre alimentaire.

Défaut d'aplomb.

Atteinte articulaire (fracture articulaire arthrite).

Facteur prédisposant intrinsèque :

Liés à l'espèce, prédisposition spécifique certaines localisations de l'affection.

Par exemple chez le cheval du jarret, du boulet, du grasset.

Chez les bovins sont aux niveaux du grasset et de la hanche chez la vache laitière.

L'arthrose du jarret est classique chez le taureau d'insémination.

Chez le chien : arthrose du grasset, hanche, vertèbre, épaule, coude.

Chez le chat : affection assez rare.

Liés à l'âge : maladie de l'âge adulte et vieillesse, rare chez les jeunes.

Liée à l'hérédité : jouera un rôle non négligeable, lignée d'animaux arthrosique ex la dysplasie coxo-fémorale du chien sur laquelle vient se greffer l'arthrose secondaire de la hanche.

Liée aux dérèglements hormonaux :

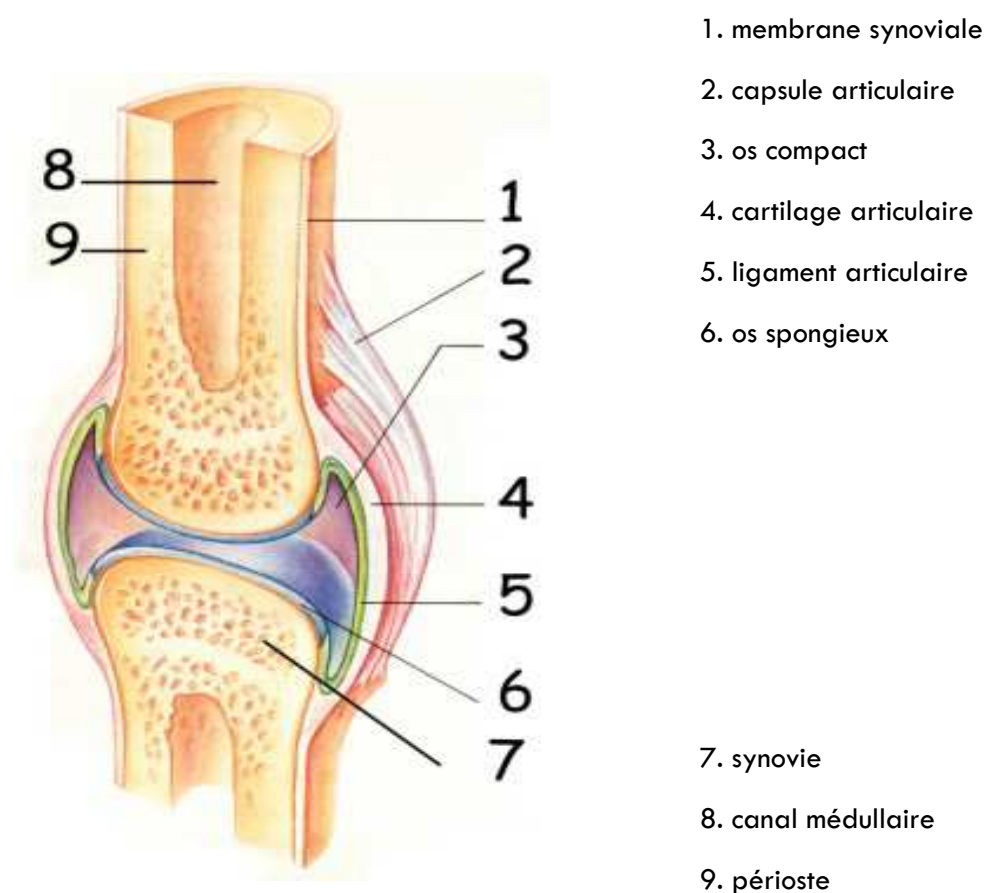
Bien connu en médecine humaine la récurrence des cas d'arthrose chez les femmes ménopausées.

Facteurs déterminants :

Le traumatisme, un traumatisme violent accidentel.

Structure articulaire : arthrose.

Traumatisme fonctionnel microtraumatisme articulaire : contrainte mécanique sus épiphyse normale.



4-PHYSIOPATHOLOGIE :

Arthrose primitive :

L'atteinte dégénérative du cartilage.

Substance fondamentale, subit un phénomène de dégénération.

Dépolymérisation

S'appauvrie en mucopolysaccharide.

Le cartilage devient moins élastique et moins résistant.

Ne remplit plus son rôle d'amortisseur (se fissure).

Petit fragment se détache et flotte dans l'articulation.

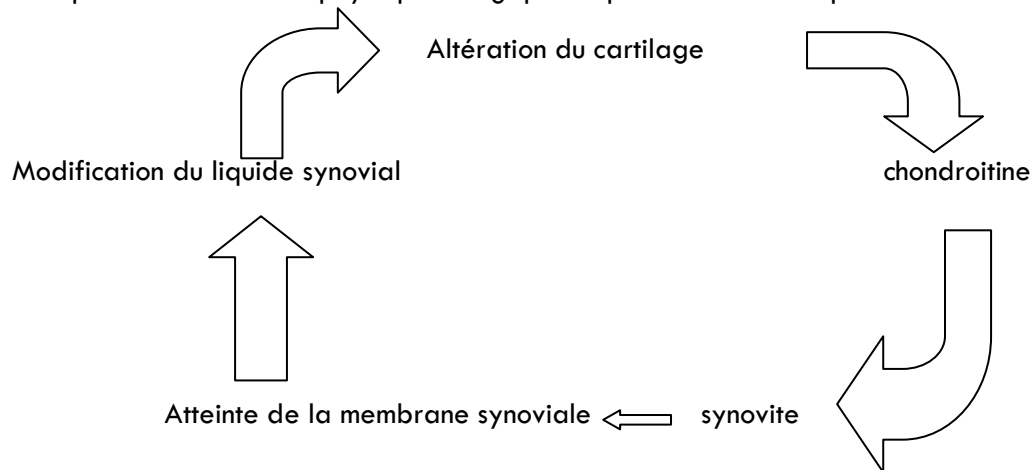
Arthrose secondaire :

La synovite réaction modérée de la membrane synoviale c'est la dégénérescence cartilagineuse, libération d'une substance de sulfate de chondroïtine détermine cette inflammation.

Cette synovite provoque une sclérose de la membrane synoviale a la longue, a première conséquence diminution de la résorption du liquide synovial (gonflement des cils de sac synoviaux) augmentation de pression intra-articulaire.

Retentissement fréquent, diminution de l'acide hyaluronique par atteinte du diamètre synoviale confèrent a la synovie sa mucosité et ses qualités.

Mise en place de l'évolution physiopathologique du processus arthrosique.



LESION :

Du cartilage articulaire :

Au début : plus mou, coloration jaune (normal, blanc, nacré), aspect dépoli.

Plus tard : décollement, ulcération mettant à nu la plaque sous chondrale.

De l'os épiphysaire :

Remaniement calcique +++ (raréfaction de condensation).

Densification de l'os sous chondral : réaction a l'amincissement au ramollissement et a la perte d'élasticité du cartilage.

En parallèle : raréfaction de l'os épiphysaire ou dissémination ostéoporose.

Osteophytose progressive ou marge de l'articulation (ankylose partielle) osteophyte s'engrangent.

Blocage complet, soudures des éléments osseux.

Structure articulaire disparaît complètement.

De la membrane synoviale :

Epaississement, sclérose.

Capsule et ligaments peuvent s'ossifier.

Contribuent au blocage de l'articulation.

SYMPTOMATOLOGIE :

Troubles fonctionnels :

1^{er} temps : douleurs consécutive à l'ankylose articulaire ainsi qu'à la synovite.

Douleur plus prononcée à froid qu'à chaud.

Douleurs rétrograde après 1 exercice modéré.

Douleur très intense lors d'exercice.

Elle n'est pas permanente.

2^{ème} temps : boiterie peut persister à cause de la fibrose de la membrane synoviale plus l'ostéophytose.

Signes locaux :

Plus ou moins prononcés suivant l'ancienneté de l'affection.

Inflammation modérée : inconstante de l'articulation.

Déformation des profils progressifs.

La mobilisation met en évidence des craquements et une limitation du jeu articulaire.

Amyotrophie plus ou moins prononcée, muscle commandant l'articulation.

Signes radiologiques :

Très précocement pincement de l'interligne articulaire uni ou bilatérale, diminution du diamètre de l'épaississement du cartilage articulaire.

Ensuite densification sous chondrale et épiphysaire, zone de déminéralisation.

Plus tard les ostéophytes déforment les profils épiphysaire.

DIAGNOSTIC :

Prendre en considération les signes radiologiques.

Pincement de l'interligne articulaire.

Condensation sous chondrale.

Déminéralisation (raréfaction osseuse).

Ostéophytose à la phase d'état.

C'est difficile de faire la différence entre l'arthrose et l'arthrite : phénomène inflammatoire localement.

L'arthrose : lésion radiologique, caractéristique.

PRONOSTIC :

Traitement toujours grave.

PROPHYLAXIE :

Ecarter les animaux atteints de la reproduction, alimentation, exercice physique suffisants et raisonné, affection articulaire conduisant à l'arthrose.

TRAITEMENT :

Médical :

Uniquement symptomatique.

Doit être mis en œuvre précocement.

Local :

Anti-inflammatoire et antalgique : pommade, phénylbutazone.

En intra-articulaire :

Corticoïde (épisode aiguë).

Solumedrol 80.200mg.

Hyaluronate de Na.

Général :

Antalgique : acide salicylique 5g/100Kg.

Glifanan, Salgydal.

Anti-inflammatoire-non-stéroïdien : phénylbutazone, indocid, nifluril.

Metabolite :

Extrait d'iode, proteosulfane (a base de soufre).

Acide de chondroïtine sulfurique (structure).

Hydroproline (jonction).

Extrait de cartilage et de moelle osseuse.

Anabolisants : trophobolène.

Le traitement médical est délicat et relativement peu efficace, il doit être poursuivi d'une longue période d'amélioration le plus souvent passagère par suite de la disparition.

Traitement médical de l'arthrose :

Délicat, peu efficace, long en 3 semaines.

Amélioration plus souvent passagère, disparition des phénomènes douloureux, l'arthrose continue à évoluer silencieusement, les rechutes sont fréquentes (aggravation).